

温柔分娩模式对初产妇分娩恐惧与产程进展影响研究

杨琼辉¹ 覃爱开¹ 罗思谋² 罗锦兰¹ 颜必莲¹

1. 南方医科大学珠江医院 广东广州 510280

2. 广东省梅州市梅县区中医医院 广东广州 514000

摘要: 本研究旨在探讨温柔分娩模式对初产妇分娩恐惧与产程进展的影响。2025年2月—6月,选取本医院产科60例初产妇随机分为观察组与对照组,每组30例。对照组采用常规分娩护理模式,观察组在常规护理基础上实施含“个性化沟通、家属陪伴、专项感官调节”的温柔分娩模式。结果显示,观察组分娩恐惧程度显著低于对照组($P < 0.05$),产程时间也明显缩短($P < 0.05$)。温柔分娩模式通过多阶段特色干预,有效缓解初产妇分娩恐惧,促进产程顺利进展,为临床围产期护理提供了有益的干预方案。

关键词: 温柔分娩模式; 初产妇; 分娩恐惧; 产程进展

前言

随着围产期医学向精细化、人性化方向发展,初产妇的分娩体验与母婴安全愈发受到临床关注。分娩作为特殊生理过程,对缺乏经验的初产妇而言,因对疼痛的未知恐惧、对胎儿健康的担忧及对分娩风险的不确定感,易产生明显的分娩恐惧情绪^[1-2]。这种情绪不仅会导致产妇出现心率加快、血压升高等生理应激反应,还可能通过干扰子宫收缩的规律性,增加产程延长、宫缩乏力等不良分娩结局的发生概率,对母婴健康构成潜在影响^[3-4]。

当前临床采用的常规分娩护理模式,多以生理指标监测、分娩流程指导为核心,国内多数医院仍以该模式为主,温柔分娩模式的临床推广程度有限,且缺乏针对本土初产妇的效果数据^[5-7]。常规护理虽能满足基础需求,但在针对性缓解初产妇心理焦虑、消除分娩恐惧方面存在明显不足,难以适配初产妇对心理支持与个性化护理的需求^[8-9]。近年来,温柔分娩模式逐渐进入临床视野,该模式通过优化分娩环境、强化心理疏导、鼓励家属参与等多维度特色干预,试图从生理与心理双重层面改善产妇分娩体验,但关于其对初产妇分娩恐惧程度的缓解效果及对产程进展的具体影响,目前仍缺乏系统的实证研究支撑^[10-11]。

为进一步验证温柔分娩模式的临床应用价值,本研究选取特定时间段内某医院妇产科收治的初产妇为研究对象,通过设置对照组与观察组,对比分析两种分娩护理模式在缓解分娩恐惧、缩短产程方面的差异,旨在为临床优化初产妇围产期护理方案、提升分娩护理质量提

供科学参考。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取2025年2月—2025年6月医院产科收治的60例初产妇作为研究对象,所有产妇均自愿参与本研究。将60例初产妇按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组各30例。观察组产妇年龄范围为22—35岁,平均 (27.5 ± 3.2) 岁;孕周为37—39+5周,平均 (39.1 ± 0.8) 周。对照组产妇年龄范围为21—36岁,平均 (28.1 ± 3.5) 岁;孕周为37—40+5周,平均 (39.3 ± 0.9) 周。纳入标准为:均为单胎妊娠初产妇;孕周符合足月妊娠标准;无严重妊娠期合并症及并发症;认知功能正常,能够配合完成研究相关评估。排除标准包括:存在剖宫产指征者;有精神疾病史或严重心理障碍者;存在沟通障碍或无法理解研究内容者;中途退出研究或失访者。

2. 方法

对照组采用常规分娩护理模式。产前为产妇开展常规健康宣教,内容涵盖分娩流程、产时呼吸技巧及产后护理要点等;产时密切监测产妇血压、心率等生命体征,实时关注宫缩频率与强度,同时监测胎儿心率变化,按医嘱给予产程指导(无家属陪伴、无额外感官调节措施);产后进行伤口清洁护理,提供基础饮食建议,告知产后恢复注意事项(无专项心理疏导)^[12]。

观察组实施温柔分娩模式(在常规护理基础上增加特色干预),具体如下:①产前阶段:在常规健康宣

教基础上,为产妇提供个性化服务,结合产妇认知水平选用视频、图文手册强化分娩知识,同时安排专业护理人员与产妇一对一沟通,梳理其对分娩的担忧,通过共情、分享成功分娩案例等方式缓解焦虑情绪;②产时阶段:产房温度控制在24—26℃、湿度调节至50%—60%(与常规产房标准一致),根据产妇需求额外播放轻柔音乐或自然音效;允许一名家属全程陪伴分娩,协助产妇保持舒适体位并给予情感支持;护理人员指导产妇运用拉玛泽呼吸法减轻疼痛,通过腹部环形按摩、腰骶部按压缓解宫缩不适,必要时借助分娩球帮助产妇放松盆底肌肉^[13-14];③产后阶段:胎儿娩出后立即安排母婴皮肤接触(持续不少于90分钟,对照组按常规执行),同步指导产妇掌握正确母乳喂养姿势;产后24小时内动态关注产妇情绪变化,针对可能出现的情绪低落、烦躁等情况及时开展心理疏导。

3. 评价指标及判定标准

评价指标聚焦分娩恐惧程度、产程进展情况。分娩恐惧程度通过临床综合观察评估,具体结合产妇情绪反应(如是否频繁出现焦虑、紧张、哭泣等表现)、行为状态(如是否存在肢体僵硬、抗拒产程配合、主动询问负面分娩案例等行为)及语言表述(如是否反复提及对分娩疼痛的恐惧、担忧胎儿健康或自身安全等内容)判定,分为轻度(仅偶尔表现出轻微紧张,可配合产程指导)、中度(频繁出现焦虑情绪,需多次安抚才能配合产程操作)、重度(持续处于恐惧状态,拒绝配合产程操作,需专业心理干预)。产程进展情况通过记录第一产程(从规律宫缩至宫口开全)、第二产程(从宫口开全至胎儿娩出)及总产程(从规律宫缩至胎盘娩出)时间进行判定,时间越短代表产程进展越顺利。

4. 统计学方法

所有研究数据均采用SPSS 24.0统计学软件处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义,以此保障研究数据的分析可靠性与结果严谨性。

二、结果

1. 两组初产妇分娩恐惧程度比较

观察组实施的“产前一沟通、产时家属陪伴、产后专项心理疏导”等温柔分娩特色干预,对缓解分娩恐惧呈现明显作用,与对照组常规护理的差异具有统计学意义。通过临床观察产妇情绪反应、行为状态及语言

表述评估显示,观察组重度恐惧比例为0,中度恐惧比例仅10.0%,轻度恐惧占比达90.0%;对照组重度恐惧占比16.7%,中度恐惧占比43.3%,轻度恐惧占比40.0%。组间数据经 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表1。

表1 两组初产妇分娩恐惧程度比较[n(%)]

组别	例数	轻度恐惧	中度恐惧	重度恐惧	χ^2 值	P值
观察组	30	27 (90.0)	3 (10.0)	0 (0.0)	15.6	<0.05
对照组	30	12 (40.0)	13 (43.3)	5 (16.7)	-	-

2. 两组初产妇产程进展情况比较

观察组产时的“额外音乐干预、疼痛缓解措施、家属协助体位调节”等干预,显著缩短了产程时间,与对照组的差异具有统计学意义。观察组第一产程平均(8.2±1.3)h,第二产程平均(0.9±0.2)h,总产程平均(9.5±1.4)h;对照组第一产程平均(11.5±1.6)h,第二产程平均(1.5±0.3)h,总产程平均(13.3±1.7)h。两组各产程时间经独立样本t检验,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据见表2。

表2 两组初产妇产程进展情况比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	第一产程	第二产程	总产程	t值	P值
观察组	30	8.2±1.3	0.9±0.2	9.5±1.4	8.92	<0.05
对照组	30	11.5±1.6	1.5±0.3	13.3±1.7	-	-

三、讨论

从历史发展来看,分娩恐惧作为初产妇常见的围产期心理问题,早期医学实践中多被视为分娩过程中的“正常情绪反应”,未纳入系统性干预范畴;随着围产期医学向“生理-心理-社会”综合模式转变,其概念逐渐明确为初产妇因对分娩疼痛、胎儿安全、未知风险等因素产生的过度焦虑与恐惧情绪,严重时可能引发产程延长、宫缩乏力等不良结局^[15]。当前针对分娩恐惧与产程管理的干预中,非药物措施占据重要地位,其作用机制主要通过改善心理状态调节内分泌系统,减少肾上腺素、皮质醇等应激激素分泌,进而降低机体对疼痛的敏感度;同时,舒适的分娩环境与科学的体位指导可优化产道解剖结构,促进子宫规律收缩,为产程进展提供生理基础^[16]。

结合本研究结果分析,观察组分娩恐惧程度显著低于对照组,核心原因在于温柔分娩模式的多阶段特色干预形成了完整的心理支持体系。产前个性化沟通通过针

对性梳理担忧,消除了初产妇因信息差引发的过度焦虑;产时家属全程陪伴搭建了情感支撑桥梁,减少孤独感与恐惧情绪的叠加;产后及时的心理疏导则延续了干预效果,防止产后情绪波动反向强化分娩恐惧记忆,这些干预环节共同推动观察组轻度恐惧占比达90.0%,而对对照组因缺乏针对性心理干预,重度恐惧占比仍达16.7%。在产程进展方面,观察组各产程时间均短于对照组,关键在于温柔分娩模式的特色生理干预:额外的轻柔音乐降低了交感神经兴奋性,使产妇保持放松状态;拉玛泽呼吸法、腹部按摩等疼痛缓解手段减轻了肌肉紧张,避免宫缩不协调导致的产程停滞;分娩球辅助的盆底肌肉放松则直接改善了产道通畅度,促进宫口扩张速度提升,最终实现产程显著缩短。

本研究结果证实,温柔分娩模式在缓解初产妇分娩恐惧、促进产程进展方面具有明确效果,为临床围产期护理提供了可借鉴的干预方案。需注意的是,本研究未纳入中转剖宫产率、产道裂伤等分娩结局指标,未来可补充以全面评估干预效果;同时样本量仅为60例,且来源于单一医疗机构,可能存在选择偏倚,结果外推至不同地区、不同规模医院时需谨慎。未来研究可扩大样本量、开展多中心研究,并延长随访周期,进一步验证温柔分娩模式的综合效果,为其在临床的广泛应用提供更充分的证据支持。

综上,温柔分娩模式通过产前个性化沟通、产时家属陪伴与额外感官调节、产后专项心理疏导等特有干预,可有效缓解初产妇分娩恐惧、缩短产程,为临床围产期护理提供实用方案。

参考文献

[1]李炳娣,黄小斐,邓宪萍.温柔分娩助产模式对初产妇自然分娩中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2021(1):12-13.
[2]张国超.关于集束化温柔分娩模式联合生育舞蹈干预对高龄产妇负面情绪影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(3):31-32.
[3]高翔.温柔分娩管理模式应用于初产妇分娩中的临床效果分析[J].名医,2021(16):183-184.

[4]黄环.温柔助产模式联合心理护理对自然分娩产妇不良情绪及疼痛程度的影响[J].母婴世界,2024(14):115-116.
[5]张齐月.温柔分娩助产模式对自然分娩产妇的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(5):611-611.
[6]肖兰英.初产妇温柔分娩理念指导下助产士陪伴与自由体位干预的效果对产痛程度,分娩自控感及分娩信心的影响[J].中国医药指南,2023,21(30):82-84.
[7]黄安琪,龚焰华.温柔分娩联合全程导乐陪伴在无痛分娩产妇中的应用效果[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2020(8):7-8.
[8]余晨,官清清,陈钰.探究温柔分娩理念联合会阴无创无保护接生技术对初产妇产后睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):799-802.
[9]邓小玲.温柔分娩模式在产程中的应用效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(6):2-3.
[10]关燕娜,容丽玉,黄嘉丽.温柔分娩理念管理模式在责任制助产中对孕产妇分娩结局的影响[J].中外医药研究,2023,2(1):120-122.
[11]潘敏.温柔分娩临床应用研究现状[J].大众科技,2021(10):23-24.
[12]陈广云.助产士主导的“温柔生产”集束化干预对产妇产后质量的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020(35):2-3.
[13]刘文苑,罗运静,包金凤.集束化温柔分娩模式对促进产妇自然分娩的效果研究[J].临床护理研究,2022(22):203-204.
[14]薛伟丽.温柔生产集束化模式护理干预对自然分娩单胎妊娠足月初产妇总产程的影响[J].首都食品与医药,2020,27(7):1-2.
[15]陈宏波,高春燕,温柔正子.初产妇行分娩镇痛联合自由体位分娩对产妇产后结局的影响探讨[J].中国医药科学,2020,10(4):3-4.
[16]郭欢.温柔分娩管理法联合LAMAZA呼吸减痛指导对初产妇产程及疼痛感的影响[J].医学理论与实践,2024,37(6):1040-1043.